

菌血症によるエンドトキシンショック を起した患者の看護

北二階病棟 発表者 阿部 藤子

米山 米子・土屋 久美子・赤羽 ヨシエ・山崎 菊美
山崎 なかえ・太田 守子・松沢 由美子・曾根原 純子
松本 あつ子・窪谷 いく子・一条 友子・安高 久美子

I はじめに

当科におけるショックの代表的なものとして、子宮頸癌末期や異常妊娠等の多量出血があげられる。日常の看護の中で、突然原因不明のショック状態に陥った患者を目の前にすると、一瞬動揺と、とまどいを感じる事がしばしばある。

この症例は、子宮頸癌で入院し、諸検査終了直後、突然発熱し、悪寒戦慄、頻脈、呼吸困難とともにショック状態となった。後日菌血症によるエンドトキシンショックと診断され、これはグラム陰性桿菌による菌血症患者約50%に発生し、死亡率は60~80%と非常に高く、ショック状態が24時間を超えると100%死亡すると言われているが、幸いにもこの患者は死を免がれる事ができたので、その症状の変化と、行なった看護について発表したいと思う。

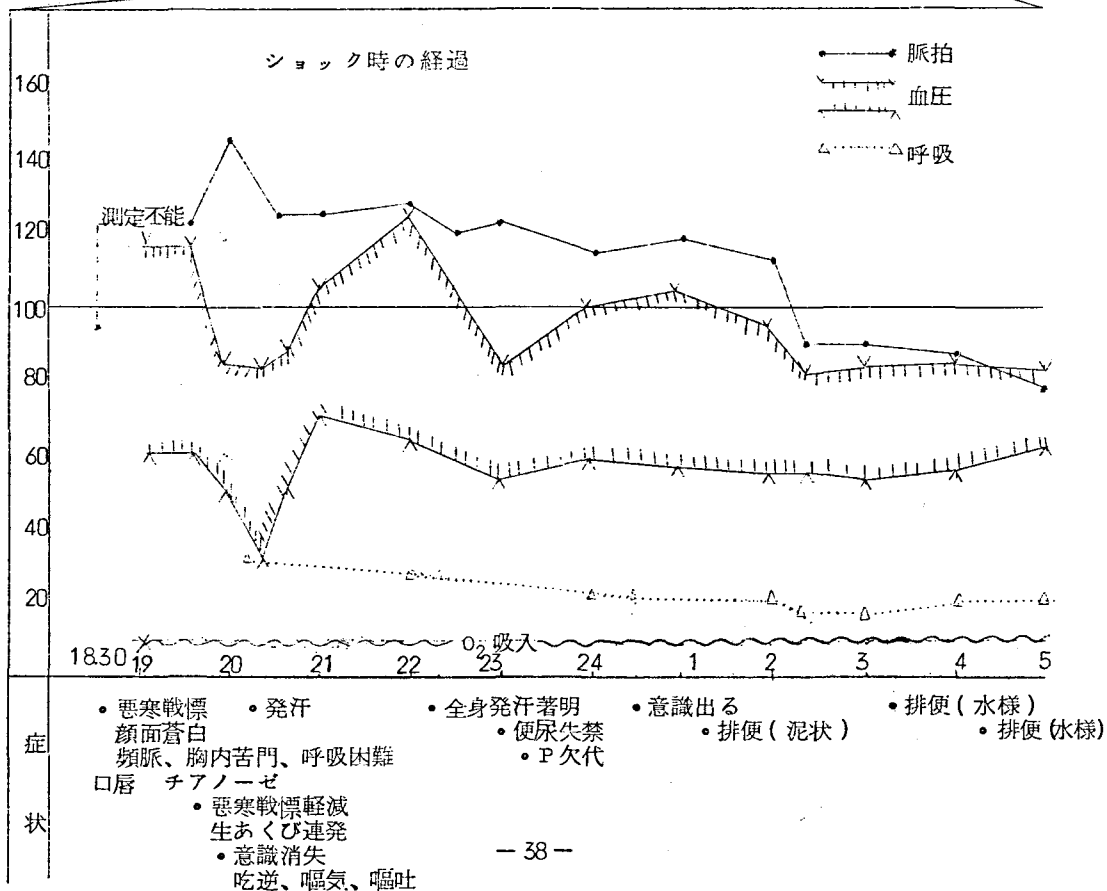
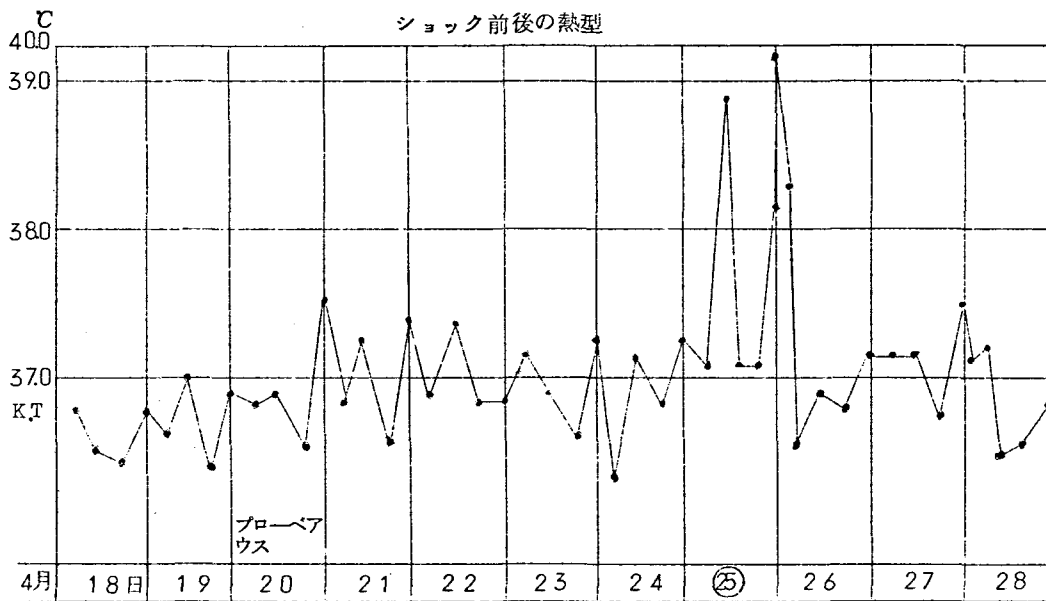
II 患者紹介

氏名 ○坂 ○恵 女性 52歳 農業
病名 子宮頸癌Ⅲb(腺癌)
入院期間 s50、4月7日~s50、8月26日
家族構成 夫53歳 子供3人の5人暮らし
妊娠分娩歴 4回妊娠 4回分娩
既往歴 s48、50歳高血圧 s48、50歳頃より膀胱炎
性格 神経質 ささいな事に対し、くよくよ考える。
アレルギー なし
趣味 なし
嗜好 好嫌いなし
病識 子宮頸癌と思っている

(ショックを起すまでの経過)

s50、3月14日プロベアウス施行(諏訪日赤にて)子宮頸癌と診断され、当科紹介となる。
s50、3月24日当科外来受診、組織検査され子宮頸癌Ⅲbと診断され、入院すめられる。
s50、4月7日当科入院、性器出血、血性帯下なし。入院より約2週間、数回の微熱(37.3℃)あるもその他一般状態特変なし。

III ショック時の状態及び看護(表)



Ⅲ ショック時の状態及び看護(表)

入院15日目、ブローベアウス施行し、ゾンデ挿入時、子宮腔内より少量のアイテル流出みられ、子宮溜膿腫の凝いもたれた。その頃より弛熱が続き、入院19日目の朝6時の検温でも37.1℃であったが、患者は特に変わらないとの申し送りを受けた。9時病棟巡回時○坂さんは「30分位前から寒気がして」と布団をすっぽりかぶり、顔だけ出した格好で訴えた。悪寒があったので湯タンボ3ヶ入れ、全身の保温を図った。9時20分、体温は38.9℃に上昇していたが、自覚症状の訴えはなかった。直ちに受持医の指示にて解熱剤を筋注し、20分位すると多量の全身発汗がみられ、再検により37.1℃に解熱したため、全身清拭と更衣を施行した。発熱後にもかかわらず、昼食はほとんど摂取でき、気分も良かったが一応動静は病棟内にとどめた。

18時30分、再び38.2℃に発熱したが、自覚症状の訴えもなく、患者は平気な顔でベッドサイドに立ち「電話をかけてきていいですか?」と聞くので、看護婦は「気分が良くても熱がある時は安静が大事ですし、寒気がすると大変だから後日にしたら」と話した。内容によってはこちらから連絡しようと思い、用件を聞くも急用でないとの事で様子を見ることにした。又同室患者からも止められ、少し不満そうにしぶしぶベッドに横になった。すでに受持医より38.0℃以上の時の指示を得ていたので解熱剤と氷枕の用意をしているとナースコールが鳴った。何か急変があったのかと不信に思い「どうしましたか?」と聞くと「寒くて、寒くて」と震え声で知らせてきたので、他の看護婦に湯タンボの用意を頼み、すぐ病室にかけつけた。見ると○坂さんは、悪寒戦慄が激しく、ベッドがガタガタ揺れるほどであった。顔面蒼白、口唇チアノーゼ、呼吸速迫がみられ、脈拍は頻回で測定できず非常に苦しそうな状態である。湯タンボを入れ、看護婦は全身で体を押えながら、このひどい戦慄は、単なる発熱ではないと思い、直ちに他の看護婦に医師への連絡と、酸素吸入の用意を依頼した。「○坂さん、だいじょうぶ、心配しないでね」と言ったが、激しい震えの中でかすかに「はい」と答えるのがやっとの様子だった。解熱剤を筋注し、少しでも苦痛が軽減できたらと思ひ、体を押える手に力を込めながら、1秒でも早くおさまってくれないだろうか、と祈りたい気持ちだった。19時5分、酸素吸入5ℓ開始し、5分位すると戦慄は徐々に軽減してきたが、全身火のように熱かった。悪寒軽減と同時に生あくびを頻回に始めた。「○坂さん、眠いの?」と聞くとあくびをしながら「眠くなっちゃった」と力のない声で答えた。10分位の間に徐々に意識障害が現われてくるので細心の注意を払いながら、医師が見えるのを待った。19時20分 かけつけた医師が名前を呼んだがはっきりした反応を示さず「○坂さん、しっかりするすだよ」と軽く頬をたたきながら、呼びかけると、うつろな目でポカーンとしていて、モゴモゴ口を動かすが、言葉にならず何を言っているのか聞きとれない状態である。全身力なく、ダラッとした感じで、25分には完全に意識消失した。「いったいどうしてしまったのたろう、何とか意識を取り戻してくれないだろうか」と心の中では、もどかしさとあせりを感じていた。

吃逆と共に嘔気嘔吐が始まった。しっかりと口を閉じているため吐物が口腔内にたまり吐き出せず、やっと開口器で口を開き、吸引したが、食物残渣でつまってしまい、早く、早くと気持ち

はあせり、吸引できないもどかしさにカテーテルをはずし、接続の太いチューブで直接吸引した。「窒息させたらどうしょう」と内心ドキドキしていたが、2〜3回くりかえすうちに、刺激による嘔吐反射で誤飲せず、全量嘔き出すことができ、ホット胸をなでおろした。血管確保され、家族に連絡をとり、個室も考えたが、医師はしばらく見合わせる様にとの事で中止した。原因が何であるかわからずEKGをとり、内科医の往診を求めると高熱による意識不明と思われるがその高熱が何によるものか、はっきりしないとの事であった。21時再度医師と転室の事を相談し、ベット毎静かに個室へ移すことができた。21時30分、胸部X-EPのため3人で背部を持ち上げ、フィルムを入れようとする患者は意識がないまま、反射的に起き上がろうとするので、必死で押え撮影を済ませた。体温は39.2℃で発汗がひどく、着物がグッショリ濡れているため医師より更衣の許可を得随時交換できるように、背部、胸部に直接バスタオルを入れ施行した。この時多量の便と尿の失禁が見られ、外陰部清拭のため股間を開こうとすると全身硬直させ、無意識のうちにも抵抗しているのか手足をバタン、バタンと動かし、今にもベットから落ちそうになった。両側にベット棚を取りつけ、転落防止を図った。全身冷汗が激しく、拭いても拭いてもにじみ出てくるため、点滴を固定している絆創膏は皮膚になじまず、すぐはがれてしまい、ガーゼにてやっと固定することができた。23時30分シーネ固定されている点滴の手をしきりに動かし始めた。「○坂さん、注射が抜けてしまうから、動かさないで」と言うと今まで意識のなかった患者は、バット目を開き、看護婦の顔を見つめた。思わず、「○坂さん！○坂さん！わかりますか？」と声をかけると、びっくりした表情でキョロキョロと室内を見回し、しばらくすると「ええ、注射をしてもらってから良く眠ってしまったわ」と答えた。そして転室したことに気づいたのか「私どうしたの？」と心配そうに問いかけるので、発熱のため個室に移した事を説明した。

その後血圧は、昇圧剤使用にもかかわらず80mmHg前後であったが、特に苦痛の訴えもなく翌朝までに2回の水様便があった他は、睡眠することができ、4時30分、36.5℃に解熱した。発作4日前の組織検査時、子宮溜膿腫の様な状態だったことから、このアイアルが原因でエンドトキシンショックを起こしたのではないかと疑いがもたれ、一般状態も落ち着いていたためベット上で子宮頸管拡張を施行した。ヘガール挿入と同時に子宮腔内より、濃厚でメタンガス様の強い悪臭を放つアイテルが10cc程流出し、このアイテルと血液、尿の培養検査がおこなわれた。4日後アイテルと血液の培養の結果、大腸菌が多量に検出され、菌血症と診断された。血圧は3日目頃より、除々に上昇し、発熱もみられず12日目で血液培養陰性となり、19日目で放射線療法が開始された。

IV 考 察

最近、多くの抗生物質が使用されてきているが、感染症によるショックは絶えるどころか、その起炎菌が抗生物質に対して抵抗を有するグラム陰性桿菌では、むしろ増加の傾向にあると言われている。

当科では、はじめて経験した症例だが、今後感染性ショック患者が増えてくる事も予測される。

この患者の場合、治療前で全身状態も比較的良好だったため、症状が軽く済んだのかも知れないが、あとに振り返ってみると観察不十分な点も多くあった。わずか数分の間に状態の変化していく患者を目の前にしてとまどうことなく、知識と経験に裏づけられた綿密な観察により、的確に病状を把握することが大切であり、それが早期原因の追求と適切な対処へとつながるのではないだろうか。

数少ない症例を経験するたびに、医師の抄読会に出席したり、臨床講義をうけ、カンファレンスを持つなどして、個人の経験をスタッフ全員のものとする様心がけて、これからの看護に役立っていききたい。